



Zapytanie ofertowe

w związku z realizacją Przedsięwzięcia w ramach Projektu grantowego pn. „Dostępność Plus dla AOS”, realizowanego w ramach Działania FERS.03.07 programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr FERS.03.07-IP.07-0001/23, którego Beneficjentem jest Minister Zdrowia, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Data zapytania	27.10.2026
Nazwa Grantobiorcy	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALLMED Aleksandra Chwist-Nowak, Damian Nowak
Przedmiot zamówienia	Dostosowanie toalety do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
Planowany termin realizacji (od - do)	1.10.2026-31.12.2026
Termin przesłania oferty	na adres email kontakt@nzozallmed.pl do dnia 2026-11-02 godz. 12.00

Niniejsze postępowanie jest prowadzone zgodnie z zachowaniem zasady równego traktowania oraz uczciwej konkurencji wobec wszystkich potencjalnych oferentów. Zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

1. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest/są: demontaż istniejącego przewijaka, miski ustępowej, umywalki, dwóch uchwytów oraz lustra, montaż nowej miski ustępowej z poręczami po obu stronach, montaż uchwyty na papier toaletowy, montaż umywalki dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami wraz z uchwytami po obu stronach, dostawę i montaż baterii wraz z armaturą, montaż lustra, dostawę i montaż składanego przewijaka ściennego, wykonanie sufitu podwieszanego wraz z oświetleniem górnym, wymianę płytek w wymaganym zakresie, wykonanie odpowiedniego kontrastu kolorystycznego pomiędzy ścianami a podłogą, montaż oznakowania toalety przed wejściem, dostawę i montaż systemu/przycisku alarmowego, wykonanie niezbędnych prac wodno-kanalizacyjnych, elektrycznych, budowlanych i wykończeniowych, wywóz odpadów i pozostawienie pomieszczenia w stanie gotowym do użytkowania.

2. Warunki udziału w postępowaniu

- ☐ nie dotyczy
☒ dotyczy

O udzielenie zamówienia może ubiegać się podmiot spełniający następujące warunki:

- a) zdolności do występowania w obrocie gospodarczym oraz uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej



- b) W sytuacji ekonomicznej lub finansowej i zdolności technicznej lub zawodowej wymaganej do realizacji projektu
- c) Brak powiązań osobowych i kapitałowych z grantobiorcą
- d) oraz przesłanek dotyczących przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Oferent musi spełniać wszystkie wyżej wymienione warunki udziału w postępowaniu, które oceniane są zero –jedyńkowo (według formuły: spełnia – nie spełnia).

Niespełnienie któregośkolwiek z w/w warunków udziału w postępowaniu będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

- 3. Oferty muszą zostać złożone na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.
- 4. Każdy wykonawca może złożyć 1 ofertę.
- 5. Złożone **oferty muszą być ważne przez okres 30 dni od dnia ich przesłania.**
- 6. Oferty muszą zostać podpisane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania oferenta, przy czym upoważnienie to może wynikać z dokumentów rejestrowych lub z pełnomocnictwa.
- 7. **Kryteria oceny ofert.** Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o następujące kryteria (wybrać właściwe):

Nazwa kryterium	Waga
☒ Cena	3
☒ Termin realizacji zamówienia	2
☒ Okres gwarancji	1
☐ Inne ...	

Spośród ważnych ofert, Zamawiający uzna za najkorzystniejszą i wybierze ofertę, która spełni wszystkie wymagania określone w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia oraz uzyskała największą liczbę punktów w kryteriach oceny ofert.

- 8. Zamawiający **przewiduje/nie przewiduje** możliwości składania ofert częściowych.
- 9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania, zamknięcia zapytania bez dokonywania wyboru oferty lub do unieważnienia postępowania w każdym czasie bez podawania przyczyny.
- 10. **Zamawiający zawiadomi o wyborze najkorzystniejszej oferty oferentów, którzy złożyli oferty przesyłając informacje na adres poczty elektronicznej.**
- 11. Zamawiający informuje, że umowa będzie zawierana w formie pisemnej (jeśli dotyczy).
- 12. **Osoby do kontaktu**

W kwestiach związanych z realizacją zamówienia proszę kontaktować się z Panią Aleksandra Chwist-Nowak, e-mail: kontakt@nzozallmed.pl, tel. 322878787



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego

- *Podpisuję
z Cencert*



Podpisany elektronicznie przez
ALEKSANDRA DOROTA CHWIST-NOWAK
27.10.2026
14:15:46 +01'00'

\

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Wzór umowy